様式第3号(第4条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 久万高原町介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払制度取扱事業者事業廃止(休止・再開)届出書 | 　 |
| 　　久万高原町長　様(申請者)住所　　　　　　　　　　　事業者名称　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印　下記のとおり久万高原町介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払制度の取扱い事業を廃止(休止・再開)しましたので申し出ます。 |
| 　 | 事業所名称 | 　 | 　 |
| (フリガナ)代表者氏名 | 　 |
| 　 |
| 事業所の所在地 | 〒 |
| 電話番号 | 　 |
| 区分 | 廃止・休止・再開 |
| 廃止・休止・再開の日付 | 　 |
| 廃止・休止・再開の理由 | 　 |
| 　 |